

Construcción y validación de un instrumento para la evaluación estructural de salas de enfermería de continencia urinaria en ancianos

Roberta Pereira Góes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7746-5592>

Larissa Chaves Pedreira¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8939-324X>

Camila Oliveira Valente¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0754-488X>

Fernanda Carneiro Mussi¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0692-5912>

Monaliza Lemos de Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7036-4358>

Juliana Bezerra do Amaral¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7465-0183>

Objetivo: construir y validar un instrumento para la evaluación estructural de sala de enfermería para la preservación de la continencia urinaria en ancianos hospitalizados. **Método:** estudio metodológico dividido en dos etapas. La primera correspondió a una revisión integradora de literatura que orientó la construcción del instrumento. La segunda consistió en el paso de validación de contenido del instrumento, por consenso de expertos, utilizando la técnica Delphi. Se seleccionó a expertos reconocidos en el campo y a los autores de artículos incluidos en la revisión integradora. **Resultados:** seis expertos participaron en la validación de contenido, que resultó en el "Instrumento de Evaluación Estructural de las Salas de Enfermería para la Preservación de la Continencia Urinaria en Ancianos", compuesto por 27 elementos, distribuidos en tres dimensiones: "estructura física", "recursos humanos" y "recursos materiales". Se realizaron dos rondas con la técnica Delphi para su validación, lo que resultó en una versión final con un 83% de acuerdo entre expertos. **Conclusión:** el instrumento alcanzó validez de contenido, requiriendo aplicación para validación clínica. Sin embargo, puede ser utilizado por investigadores y personal de salud, en entornos hospitalarios, para identificar debilidades estructurales y orientar la prioridad de las intervenciones para promover la calidad y seguridad de esta atención.

Descriptores: Incontinencia Urinaria; Anciano; Hospitalización; Estructura de los Servicios; Técnica Delfos; Estudio de Validación.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Góes RP, Pedreira LC, Valente CO, Mussi FC, Souza ML, Amaral JB. Construction and validation of an instrument for the structural assessment of wards for urinary continence in older adults. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3374. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3361.3374>.
mes día año

URL

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) puede causar serias dificultades al anciano, principalmente relacionadas con la disminución de la calidad de vida, depresión, vergüenza, aislamiento social y problemas físicos como dermatitis e infecciones del tracto urinario⁽¹⁾. Afecta a aproximadamente 20% de la población de edad avanzada que vive en la comunidad, 50% de los ancianos que se encuentran en residencias gerontológicas y del 30 al 60% de las personas mayores hospitalizadas⁽²⁾.

El problema de la IU es multifactorial y las investigaciones⁽³⁻⁴⁾ han revelado que la estructura y el entorno hospitalario son factores extrínsecos fuertemente relacionados con su surgimiento o empeoramiento. Considerando los tres pilares (estructura, proceso y resultado) de la calidad de la atención médica explorada en la teoría de Avedis Donabedian, la dimensión de la estructura consiste en el componente inherente a las características relativamente estables y necesarias del proceso de atención, que abarca desde el área física, los recursos humanos (número, tipo, distribución y cualificación), recursos materiales y financieros, sistemas de información e instrumentos normativos técnico-administrativos extendiéndose al el apoyo político y las condiciones organizativas⁽⁵⁾.

En los espacios hospitalarios, al mismo tiempo que la persona está buscando recuperar su salud, puede sufrir interferencia del entorno. En el caso de los ancianos, las influencias del medio ambiente y sus posibles consecuencias deben ser monitoreadas y prevenidas, ya que esta población se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad y fragilidad intrínseca debido al proceso de senescencia y senilidad⁽⁶⁾.

Durante la hospitalización, las personas mayores tienen dificultades para mantener la continencia urinaria debido a problemas estructurales que influyen directamente en el estímulo a la independencia para el uso de los baños. Entre estos, destacamos el déficit de recursos humanos para auxiliar en la movilización de la persona, el déficit de recursos materiales como sillas de ruedas o sillas higiénicas, dispositivos como cuñas o urinales, además de barreras arquitectónicas como camas altas con barandas, poca iluminación en los pasillos y, ausencia de barras de soporte y pisos antideslizante y antiofuscante, lo que causa inseguridad para la movilidad debido al riesgo de caídas⁽³⁻⁴⁾.

El ambiente hospitalario desconocido, combinado con situaciones como disminución de la agudeza visual o dificultad de marcha, compromete la independencia y autonomía de los ancianos, promoviendo el confinamiento en la cama. A menudo, tal situación conduce a la utilización de dispositivos de control

urinario como pañales y una sonda vesical permanente, que, a su vez, puede conducir al deterioro cognitivo, señalado como uno de los principales factores de riesgo para el inicio o empeoramiento de la IU durante la hospitalización⁽⁷⁻⁸⁾.

Los enfermeros deben evaluar la necesidad del uso y mantenimiento de estos dispositivos en la práctica clínica al ingreso, ya que la instalación puede desalentar la independencia en el uso de los baños^(4,8). Es una función importante del equipo de salud, especialmente de enfermería, fomentar la independencia funcional de los ancianos, estar disponibles para ayudar con la movilización o incentivar el uso de cuñas y orinales, manteniendo así el entorno más favorable posible para mantener continencia urinaria de estas personas^(4,7-8). Además, la disponibilidad de recursos humanos y materiales para ayudar a mantener la privacidad y fomentar la independencia y autonomía de las personas mayores en el momento de la eliminación, es de extrema importancia en el proceso de cuidado.

De este modo, la observación y medición de aspectos relacionados con la estructura de las salas de enfermería para facilitar el mantenimiento de la continencia de los ancianos es importante y necesaria, ya que, además de dar visibilidad al tema, alerta a los profesionales y gerentes de salud sobre peculiaridades necesarias en la arquitectura del hospital, en vista del envejecimiento de la población y la necesidad de preservar su seguridad, comodidad y autonomía, permitiendo condiciones para que las personas mayores usen el baño de manera segura.

En esta vertiente, la Norma Brasileña de Accesibilidad a Edificios, Muebles, Espacios y Equipamiento Urbano trae el concepto de "accesibilidad" como la posibilidad y condición de alcance, percepción y comprensión para el uso, con seguridad y autonomía, de espacios por personas con discapacidad o movilidad reducida⁽⁹⁾, siendo urgente y necesario ponderar este concepto en edificios hospitalarios. Esta norma destaca la importancia de disponer de baños accesibles con la presencia de barras de soporte, iluminación adecuada, dispositivos de alarma; con ergonomía para el desplazamiento de sillas de ruedas y garantizar la seguridad en el trayecto del individuo hacia él, con pasamanos y piso adecuado⁽⁹⁾.

Ante esta problemática, se ha cuestionado acerca de los componentes que se deben observar y medir, en una evaluación estructural de las salas de enfermería para la preservación de la continencia urinaria en los ancianos. Los instrumentos validados para este propósito no han sido identificados en la literatura del área. Con base en lo anterior, se definió el objetivo de este estudio: construir y validar el contenido de un instrumento para la evaluación estructural de las salas

de enfermería para la preservación de la continencia urinaria de los ancianos hospitalizados.

Método

Estudio metodológico, que consta de dos partes: construcción del instrumento para evaluar la estructura de las salas de enfermería para la preservación de la continencia urinaria en ancianos, guiado por una revisión integradora de la literatura y validación del contenido del instrumento construido por consenso de expertos, con aplicación de la técnica Delphi

La construcción del instrumento fue guiada por el pilar de "estructura" de la tríada de Donabedian y se basó en tres dimensiones: "estructura física", "recursos materiales" y "recursos humanos". En cada dimensión, se consideraron los aspectos que influyen en la independencia y autonomía de los ancianos para el uso de los baños, como la movilización segura hacia ellos, los recursos materiales y los recursos humanos necesarios.

Para llevar a cabo esta primera etapa, se utilizó una revisión de literatura integradora, que cumplió con los criterios PRISMA⁽¹⁰⁾, cuyo objetivo fue identificar los factores inherentes a la atención hospitalaria que favorecen la aparición de IU en personas de edad avanzada⁽⁴⁾. Inicialmente, para formular la pregunta de investigación que guía el presente estudio, se utilizó la estrategia PICO, que representa un acrónimo para pacientes, intervención, comparación y *outcomes* (resultado)⁽¹¹⁾. En este caso, P: personas mayores; I: hospitalización; C: factores inherentes a la atención que predisponen al evento y O: aparición de IU. Por lo tanto, se formuló la pregunta de investigación: ¿cuáles son los factores inherentes a la atención hospitalaria que predisponen la aparición de IU en ancianos⁽⁴⁾?

Para la búsqueda, se seleccionaron tres bases de datos: *National Library of Medicine* (PubMed), *SciVerse Scopus* e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), donde las palabras clave "idoso/aged/anciano", "hospitalização/hospitalization/hospitalización" e "incontinência urinária/urinary incontinence/incontinencia urinaria", alternados por el operador booleano "AND". Se seleccionaron apenas los estudios originales, publicados entre 2008 y 2018, en formato de artículo, sin restricción de idioma. Se excluyeron los estudios que no respondieron la pregunta de investigación y los que se repetían en las bases de datos⁽⁴⁾.

La búsqueda se realizó el dos de abril de 2018. En principio, se obtuvieron 1759 estudios, 1002 en Scopus, 693 en PubMed y 64 en CINAHL. Después de aplicar los filtros que cumplían con los criterios de inclusión

establecidos (marco temporal, textos originales completos, en formato de artículo, disponibles en su totalidad), se obtuvieron 860 estudios, entre los cuales, dos investigadoras practicaron una nueva selección independiente y ciega, a partir de la lectura de títulos y resúmenes jerarquizando los artículos que respondieron a la pregunta guía de la investigación, tras lo cual, se incluyeron 13 estudios que comprendieron la muestra de la revisión. Cabe destacar que hubo consenso entre ellas para la inclusión de un estudio que no coincidió en la selección de ambas⁽⁴⁾.

En el análisis de contenido del material, se utilizaron los pilares donabedianos como marco teórico. Así, se realizó una lectura exhaustiva de los artículos, con foco en el corpus de estudios que convergieron en la respuesta a la pregunta guía y asociaban los factores predisponentes al inicio o empeoramiento de la IU durante la hospitalización, relacionados con la estructura, el proceso y los pilares de resultados. A partir de ahí, se plantearon tres categorías temáticas que se debaten en el estudio: (1) Uso injustificado e indiscriminado de dispositivos de control urinario, como el pañal geriátrico; (2) Estructura hospitalaria adversa a las necesidades de la persona mayor y (3) Déficit en la detección, identificación de riesgos y subregistro del problema por parte del equipo de atención⁽⁴⁾.

Los resultados obtenidos en esta revisión revelaron el impacto del pilar "estructura" sobre el resultado de la IU en ancianos hospitalizados, así como los aspectos relevantes de la estructura que pueden y deben evaluarse en el escenario a través de un instrumento validado, con el objetivo de promover la autonomía en el uso independiente del baño por la persona mayor.

Durante la fase de construcción del instrumento, también se realizaron visitas a la unidad de clínica médica de un hospital universitario, con gran demanda por parte de las personas mayores hospitalizadas. Las visitas tuvieron lugar durante los turnos matutino (dos visitas), vespertino (dos visitas) y nocturno (dos visitas), con un total de 24 horas de observación no participante. Para dicha observación, se utilizó un guion estructurado en forma de *checklist*, con temas a observar relacionados con la estructura física, recursos materiales y recursos humanos de la unidad. El guion se construyó después de la revisión integradora y permitió adaptar los aspectos encontrados en la revisión de la literatura al escenario hospitalario visitado, es decir, al contexto brasileño de instituciones de salud, donde la intención es aplicar el instrumento.

El instrumento para la evaluación estructural de las salas de enfermería con el objetivo de preservar la continencia urinaria de ancianos se construyó con trece ítems distribuidos en las dimensiones de "estructura

física" (cuatro ítems), "recursos materiales" (cuatro ítems) y "recursos humanos" (cinco ítems). Para la etapa posterior, la de validación de contenido, se utilizó la técnica Delphi; en el que se busca el consenso de opiniones de un grupo de expertos, a través de validaciones articuladas en fases, ciclos, rondas o *rounds*⁽¹²⁾. En este estudio, se consideró el consenso mínimo por parte de los especialistas consultados del 70% para el contenido evaluado⁽¹³⁾.

Como criterio de elección de los expertos, se adoptó la consulta con todos los autores correspondientes de los estudios incluidos en la revisión integradora⁽⁴⁾ (13 estudios), ya que estos fueron la base para la construcción del instrumento. Teniendo en cuenta que 11 especialistas eran extranjeros, con dominio del idioma inglés, fue necesario enviar el instrumento escrito en este idioma por un traductor especializado. El instrumento en portugués fue enviado a dos especialistas, un autor de Brasil y otro de Portugal. El envío se realizó por correo electrónico, el cinco de agosto de 2018, con la explicación de los objetivos de investigación y la evaluación a realizarse en instrumento adjunto, con énfasis los aspectos éticos, en caso de que el estudio fuera aceptado.

En seguida, después de aceptar y recibir contribuciones de cinco de estos expertos, se decidió consultar a dos especialistas en el campo, los cuales son evaluadores del programa "Hospital amigo do idoso" (Hospital amigo del anciano), en el territorio nacional. El programa otorga el "Sello Amigo del Anciano" a la institución hospitalaria que se ha adaptado en varios criterios a las necesidades del anciano hospitalizado, siendo uno de los criterios evaluados, la adecuación estructural⁽¹⁴⁾. El programa también se envió a los evaluadores del programa por correo electrónico, el 15 de septiembre de 2018. Se obtuvo el retorno de uno de ellos, presentando las contribuciones al instrumento.

En la primera ronda de Delphi, se preguntó a los consultores si estaban de acuerdo con el conjunto de ítems teniendo en cuenta el propósito del instrumento, y si tenían sugerencias para inclusión de nuevos elementos. En caso positivo, deberían presentárselas. Para la segunda ronda de Delphi, el instrumento fue adecuado de conformidad con las contribuciones de los expertos presentadas en la primera ronda. Los elementos agregados, modificados y eliminados se resaltaron y explicaron, y la versión del instrumento modificado se envió de vuelta a los consultores para una nueva evaluación, con el objetivo de concluir la versión final. Sin embargo, antes de esta presentación, la versión reelaborada se sometió a una prueba piloto con las enfermeras asistenciales de la unidad de clínica médica donde se llevaron a cabo las visitas y observación

no participante durante la primera fase (construcción del instrumento).

El público objetivo elegido para la aplicación de la prueba piloto fue el de enfermeras asistenciales, para asumir la gestión de la atención de las personas mayores hospitalizadas y conocer la demanda de atención, la disposición y disponibilidad de recursos materiales y humanos de estas unidades. Para esta prueba, se presentó el instrumento, se explicó su propósito y se le preguntó sobre la claridad de los ítems y la viabilidad de su aplicación en las salas de enfermería. Las profesionales (nueve enfermeras) consideraron que el instrumento era de fácil entendimiento, aplicación y factible de ser utilizado para el propósito propuesto, y así esta versión se envió a los expertos, constituyendo la segunda ronda de Delphi.

La versión modificada se envió nuevamente a los expertos el día tres de diciembre de 2018, obteniéndose en el mismo un nivel de acuerdo del 83,3%. La nueva versión del instrumento, que consta de 27 ítems, distribuidos en las dimensiones estructura física, recursos materiales y recursos humanos, tiene un modelo de respuesta dicotómica, con un puntaje cero para respuestas "no" y puntaje uno para respuestas "sí". La puntuación total máxima del instrumento es de 24 puntos, ya que hay consignas que solo deben puntuarse en caso de una respuesta negativa de otras.

El instrumento evalúa las dimensiones relacionadas con la estructura de las salas de enfermería, considerando como parámetros de evaluación: condición estructural baja, condición estructural moderada o condición estructural satisfactoria. Adoptándose puntajes de 0 a 8 como entorno de baja condición estructural; de 9 al 16 como entorno de condición estructural moderada y de 17 al 24 como entorno de condición estructural satisfactorio para preservar la continencia urinaria de los ancianos hospitalizados. Cuanto más cercano al puntaje total, mejor se considerará la estructura del entorno hospitalario.

El presente estudio es un subproducto de la investigación matriz "Atención a los ancianos durante la hospitalización y la transición hospital-hogar" sometido al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, aprobada por dictamen número 2.699.510, con recolección de datos autorizada en el hospital donde se realizaron las visitas y la prueba piloto.

Resultados

La muestra de revisión integradora consistió en 13 artículos. La mayoría de los autores de los manuscritos eran enfermeros (10 autores) y el idioma predominante

era el inglés; con un artículo publicado en español, uno en portugués y otro en francés. El año de publicación varió entre 2008 y 2018, siendo que la mayoría de los mismos se encontraban en revistas de alto impacto en el área de conocimiento de enfermería⁽⁴⁾.

La evaluación del grado de recomendación y nivel de evidencia reveló seis artículos clasificados como grado de recomendación A y nivel de evidencia 1B, y siete artículos con grado de recomendación B y nivel de evidencia 2B, según la clasificación del *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*⁽¹⁵⁾, que destaca la calidad metodológica de los estudios encontrados.

Las categorías temáticas que surgieron del análisis del corpus encontrado en el contenido discursivo de los artículos y la correlación con la teoría de Donabedian fueron: (1) El uso injustificado e indiscriminado de dispositivos de control urinario, como el pañal geriátrico; (2) Estructura hospitalaria adversa a las necesidades de la persona mayor; y (3) El déficit en la detección, la identificación del riesgo y el subregistro del problema por parte del equipo de atención⁽⁴⁾.

Vale la pena mencionar que los aspectos de las tres categorías impregnan las dimensiones de los "recursos humanos", "recursos materiales" y "estructura física" abordados en la construcción del instrumento; sin embargo, la categoría 2 planteada en esta revisión fue crucial para justificar la necesidad de visibilizar este problema, midiendo y evaluando estos aspectos en el entorno hospitalario, según lo propuesto en el instrumento construido.

Con respecto a la dimensión de "recursos humanos" se consideraron puntos en los estudios que revelaron la importancia de la cantidad de personal para ayudar y alentar a las personas mayores hospitalizadas al uso de los baños o, cuando están restringidos a la cama, usar orinales o cuñas, en detrimento del uso de pañales geriátricos y una sonda vesical permanente. Estos últimos, identificados como factores de riesgo importantes para la aparición de IU durante la hospitalización^(4,7-8,16-19).

Además de la cuestión relativa a la cantidad de personal, los estudios también han resaltado el déficit en la detección y el reconocimiento del problema de la IU en los ancianos por parte de estos profesionales, un problema que a menudo pasa desapercibido, ya que no es la condición principal que llevó a la persona mayor a la hospitalización, o la falta de instrumentos y protocolos validados para guiar esta práctica de atención^(7-8,16-20). Por lo tanto, para la construcción del instrumento, se consideraron puntos relacionados con los recursos humanos, tanto en el aspecto cuantitativo como en la cualificación de estos profesionales para reconocer el problema.

Con respecto a la dimensión de la estructura física, se consideraron los puntos abordados en la revisión, que resaltaron las condiciones adversas para la ida segura de los ancianos hospitalizados al baño, como la altura de la cama, las condiciones del piso, la adecuación de la iluminación y la presencia o ausencia de barras de soporte^(3-4,9).

Con respecto a la dimensión de los recursos materiales, se consideraron puntos importantes abordados en el estudio, relacionados con la disponibilidad de materiales para el auxilio y cuidado a la movilización segura del anciano al baño, como sillas de ruedas, sillas higiénicas o materiales como orinales y cuñas para las personas restringidas a la cama^(3-4,9).

Posteriormente, en la validación del instrumento por consenso de expertos (segunda fase del estudio), se constituyeron como peritos seis profesionales expertos en el tema, siendo cinco del sexo femenino y un masculino; cinco de ellos con capacitación en el campo de enfermería y uno en fisioterapia. Todos ellos tenían investigaciones publicadas en revistas de alto impacto relacionadas con al tema de IU, atención a ancianos hospitalizados y ancianos frágiles, tres de los cuales tenían como título máximo el de postdoctorado y tres de doctorado.

La tabla a continuación (Figura 1) presenta otras características profesionales de los expertos y destaca las incorporaciones y los cambios a los elementos sugeridos en la primera ronda de Delphi. Los expertos fueron identificados aleatoriamente en orden numérico.

Luego, se procedió a la fase de validación del instrumento, que consistió en su revisión considerando el acuerdo de los expertos con respecto a la permanencia de los ítems y las otras sugerencias presentadas. Cabe destacar que los antiguos ítems 1, 9, 10, 11 y 12 fueron reelaborados, convirtiéndose en más de una consigna. Por lo tanto, los ítems 1 a 8 formaron el componente del dominio de "recursos humanos". Además, se agregaron los ítems 9, 12, 14, 15, 16 y 17 en el dominio de la "estructura física" y 19, 21, 24 y 25 en el dominio de "recursos materiales" después de las sugerencias de los expertos. La versión modificada se devolvió a los expertos, obteniendo un nivel de acuerdo del 83,3% de ellos, considerando que el cuestionamiento de uno de ellos estaba relacionado con el ajuste lingüístico de algunos ítems, por tratarse de un experto familiarizado con el inglés australiano. Cabe señalar que todos estuvieron de acuerdo con el contenido de los elementos incluidos en la versión final.

Posteriormente, se completó la versión final que resultó en un instrumento con 27 ítems, titulado "Instrumento para la Evaluación Estructural de las Salas

de Enfermería para la Preservación de la Continencia Urinaria en Personas Mayores (*Instrumento de Avaliação Estrutural de Enfermarias para Preservação da Continência Urinária de Pessoas Idosas*, IAEE-CUI)", que se presenta en la Figura 3, con el título de orientación e interpretación de puntajes en la Figura 2.

| Experto (P) | Categoría/título | Institución/país de publicación | Evaluación del instrumento. |
|-------------|------------------------------|--|---|
| P1 | Enfermera/ Postdoctorado | Miembro activo de la Fundación <i>Continence</i> de Australia; de la <i>International Continence Society</i> y de la <i>Continence Nurses Society</i> en Australia; Asesora editorial del <i>Australian & New Zealand Continence Journal</i> y del <i>Cochrane Incontinence Review Group</i> / Australia | Estuvo de acuerdo con el 100% de los ítems. Sugirió agregar ítems relacionados con la privacidad del anciano en la enfermería, como la disponibilidad de cortinas o biombo y elementos relacionados con el mantenimiento de la higiene de los baños y al olor agradable para fomentar su uso. |
| P2 | Enfermera/ Postdoctorado | Profesora e investigadora en el campo de Gerontología del Departamento de Enfermería, Universidad de Haifa/Israel. | Estuvo de acuerdo con el 76,9% de los ítems y sugirió reformular tres ítems en la dimensión de "recursos humanos". Sugirió la inclusión de un elemento en la dimensión "estructura física" en el cálculo de la proporción del tamaño de la Unidad y del tamaño de los baños y de un ítem en la dimensión "recursos humanos" sobre el dimensionamiento del personal de enfermería de la unidad. |
| P3 | Enfermero/ Doctorado | Profesor e investigador en el campo de Gerontología en la Escuela de Enfermería de Coimbra/Portugal | Estuvo de acuerdo con el 76,9% de los ítems, sugiriendo la reformulación de tres ítems en la dimensión de "recursos humanos". Sugirió la inclusión de cuatro ítems en la dimensión de la "estructura física" relacionada con: iluminación; presencia de pasamanos en pasillos o acceso a baños; ubicación de las barras de soporte (si presentes en el área de la ducha y/o en el área del sanitario) y un ítem que cuestiona si la ubicación del baño está señalizada o no en la unidad de hospitalización |
| P4 | Fisioterapeuta/ Doctorado | Presidente del Departamento de Gerontología de la Sociedad Brasileña de Geriatria y Gerontología; Presidente del Consejo de Estado para Ancianos de São Paulo y Coordinador del Área Técnica de Salud para Ancianos del Secretario de Estado de Salud de São Paulo/Brasil | Estuvo de acuerdo con todos los artículos y sugirió un incremento de un ítem en la dimensión de la "estructura física" relacionada con el tipo de puertas del baño, ya sea deslizantes o con bisagras. |
| P5 | Enfermera/ Postdoctorado | Profesor asociado y coordinador del Curso de Enfermería, Departamento de Salud de la Universidad de Udine e investigadora en el campo de la gerontología/Italia. | Estuvo de acuerdo con el 100% de los ítems y sugirió que variables como la demencia y el riesgo de caídas, además de la incontinencia urinaria, sean exploradas en el estudio, pero no explicaron cómo deberían explorarse en el instrumento. |
| P6 | Enfermera/ Doctorado | Profesor asociado del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina y del Programa de Postgrado en Gestión de Atención de Enfermería; miembro efectivo del Laboratorio de Investigación y Tecnologías en Enfermería y Atención de Salud para Ancianos/Brasil | Estuvo de acuerdo con el 84,6% de los ítems y sugirió la inclusión de ítems en la dimensión de "recursos humanos" en el dimensionamiento de los profesionales de enfermería en la unidad; en la dimensión de "estructura física", en iluminación adecuada en cabecera de las camas, pasillos y acceso a baños; y en la dimensión de los recursos materiales sobre la presencia de escaleras al lado de la cama para que los ancianos desciendan con seguridad cuando la cama no es automática. |

Figura 1 – Caracterización de los expertos con respecto a la categoría profesional, título, institución, país de origen y evaluación del instrumento. Salvador, BA, Brasil, 2018

| |
|---|
| Evaluación de la adecuación estructural de la sala de enfermería para preservación de la continencia urinaria de los ancianos: |
| Puntuación total* (24) |
| Puntuaciones: 0 a 8 (condición estructural baja) 9 a 16 (condición estructural moderada) 17 a 24 (condición estructural satisfactoria) |
| *Los ítems 1, 2 y 3 deben puntuarse teniendo en cuenta la demanda de trabajo del equipo de enfermería en el cuidado de las personas mayores utilizando un sistema de clasificación de pacientes ⁽²⁵⁾ . Al calificar uno de estos ítems, después de la clasificación del perfil de demanda de atención del equipo de enfermería por parte de los ancianos hospitalizados en la unidad, los otros dos ítems deben descartarse. |
| *El ítem 21 solo debe puntuarse si no hay camas automáticas en la sala de enfermería. Al puntuar el ítem 20, el ítem 21 debe ser desconsiderado. |

Figura 2 – Subtítulo con interpretación de las puntuaciones del instrumento. Salvador, BA, Brasil, 2018

| DOMINIO DE RECURSOS HUMANOS | | |
|---|------------|--------------|
| Si el perfil de los ancianos ingresados en la unidad se clasifica como de alta dependencia, ¿la proporción de pacientes/profesionales de enfermería es de hasta 2/1? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| Si el perfil de los ancianos ingresados en la unidad se clasifica como atención intermedia, ¿la proporción de pacientes/profesionales de enfermería es de hasta 4/1? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| Si el perfil de los ancianos ingresados en la unidad se clasifica como de atención mínima, ¿la proporción de pacientes/profesionales de enfermería es de hasta 6/1? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Existen criterios sistemáticos de evaluación para que el equipo de enfermería de la necesidad del uso de pañales? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Existen criterios de evaluación sistematizados por el equipo de enfermería con respecto a la necesidad de sonda vesical? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| En el proceso de enfermería que se realiza en la unidad, ¿existen intervenciones destinadas a minimizar o mejorar la incontinencia urinaria? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Existe algún instrumento para evaluar la incontinencia urinaria en la unidad? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| En el programa de educación permanente del equipo de enfermería, ¿se ha llevado a cabo alguna acción educativa relacionada con la preservación de la continencia urinaria de los ancianos hospitalizados? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| DOMINIO DE ESTRUCTURA FÍSICA | | |
| ¿Hay barras de soporte en los baños en la región de los sanitarios? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Hay barras de soporte o pasamanos en el trayecto desde la cama hacia el baño? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Hay puertas en los baños de cada sala de enfermería? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Cómo son las puertas de los baños? | Deslizante | Con bisagras |
| | 1 | 0 |
| ¿El baño y el piso de la unidad son antideslizantes? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿El baño y el piso de la unidad son no ofuscantes? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Los baños de la unidad siempre se mantienen limpios? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Los baños de la unidad se mantienen siempre con un olor agradable? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿La ubicación de los baños está señalizada? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Hay suficiente espacio en el baño para maniobrar la silla higiénicas o de ruedas? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| DOMINIO DE RECURSOS MATERIALES | | |
| ¿La cantidad de materiales para la privacidad de los ancianos en cama como cortinas o biombos cumple con la demanda de la unidad? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Las camas son automáticas para que los ancianos puedan bajar de manera segura? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| En ausencia de camas automáticas, ¿hay escaleras de soporte cerca para que los ancianos salgan de la cama? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿El número de orinales/cuñas satisface la demanda de mujeres en cama de la unidad? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿El número de orinal/cuñas satisface la demanda de hombres mayores en cama de la unidad? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Hay iluminación individual en la cabecera de las camas? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿Hay sensores de iluminación en la unidad? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿La cantidad de materiales para ayudar en la movilización de las personas mayores hacia el baño, como andadores o sillas de ruedas, satisface la demanda? | Sí | No |
| | 1 | 0 |
| ¿La cantidad de sillas higiénicas satisface la demanda de los ancianos de la unidad? | Sí | No |
| | 1 | 0 |

Figura 3 – Instrumento para la Evaluación Estructural de las Salas de Enfermería para la Preservación de la Continencia Urinaria en Personas Mayores (IAEE-CUI). Salvador, BA, Brasil, 2018

Discusión

La construcción del IAEE-CUI, guiada por los resultados de la revisión integral de la literatura, abordó una laguna identificada en la revisión, con respecto a la carencia de instrumentos validados para evaluar la estructura de los edificios hospitalarios para promover la continencia urinaria de las personas mayores hospitalizadas, así como sus recursos humanos y materiales

La validación del contenido del instrumento utilizando la técnica Delphi tuvo como perfil a expertos de varias partes del mundo comprometidos en minimizar el problema de la IU en ancianos hospitalizados, la propuesta de este estudio fue precursora en el país. Poco se dice sobre la evaluación de la estructura, que abarca la visión ampliada de Donabedian⁽⁵⁾, considerando como atributos de este pilar, la estructura física, los recursos materiales y humanos presentes en las salas de enfermería de los hospitales, con el objetivo de preservar continencia urinaria de la persona mayor.

Los ítems uno, dos y tres del IAEE-CUI abordan cuestiones de la dimensión de recursos humanos y fueron elaborados después de la consideración de tres expertos sobre la importancia de adaptar al equipo de enfermería para satisfacer la demanda de asistencia para movilizar a los ancianos al baño. Para la inclusión de estos ítems, se consideró la Resolución COFEN 543/2017⁽²¹⁾, que propone como una de las etapas del proceso de dimensionamiento del personal de enfermería, la identificación del perfil de la clientela con respecto a la complejidad de la atención, recomendando la adopción de un sistema de clasificación de pacientes (SCP)⁽²¹⁾. El SCP puede entenderse como una forma de determinar el grado de dependencia de un paciente en relación con el equipo de enfermería, con el objetivo de establecer el tiempo dedicado a la atención directa e indirecta, así como el número de personal para satisfacer las necesidades de salud del paciente⁽²²⁾.

Todos los SCP disponibles en la literatura consideran que los pacientes de cuidado mínimo son estables desde el punto de vista clínico y de enfermería, y autosuficientes para satisfacer sus necesidades humanas básicas; los pacientes de cuidados intermedios son aquellos que, encontrándose estables desde el punto de vista clínico y de enfermería, tienen dependencia parcial de los profesionales de enfermería para satisfacer sus necesidades humanas básicas; y los pacientes con cuidados de alta dependencia son pacientes crónicos, incluidos los cuidados paliativos, clínicamente estables, pero totalmente dependientes de las acciones de enfermería para satisfacer sus necesidades humanas⁽²¹⁾

De acuerdo con la Resolución COFEN 543/2017 para pacientes clasificados como altamente dependientes de la atención, debe haber una proporción máxima de 2,4 pacientes por profesional de enfermería; para los pacientes clasificados como atención intermedia, la proporción máxima es de un profesional de enfermería para hasta cuatro pacientes y, para aquellos clasificados como de atención mínima, se debe cumplir la proporción máxima de hasta seis pacientes por profesional de enfermería⁽²¹⁾.

Uno de los SCP disponibles es que la resolución referida⁽²²⁾ clasifica la demanda de atención del paciente en términos de estado mental, oxigenación, signos vitales, motilidad, deambulación, alimentación, cuidado corporal, eliminación y terapia. Cada área de atención se puntúa y cuanto mayor sea la puntuación obtenida por el paciente, mayor será el nivel de dependencia⁽²²⁾.

Para completar los primeros tres ítems del IAEE-CUI, los ancianos hospitalizados en la unidad deben clasificarse previamente de acuerdo con su grado de dependencia, y la relación entre el grado de dependencia y la proporción de profesionales de enfermería requerida para satisfacer la demanda de atención. En el caso de que el uso de un SCP no sea una rutina en la unidad para medir el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados, se recomienda su aplicación previa. Para ello, se propone que el sistema de clasificación al que se hace referencia⁽²²⁾ se adjunte al instrumento mediante la resolución COFEN 543/2017, a fin de que esté disponible en la unidad.

Con respecto a los otros ítems de la dimensión de recursos humanos, relacionados con el uso de instrumentos de evaluación para optar por la utilización o mantener el uso de pañales, o instrumentos que guían el proceso de enfermería en la unidad, estos están en línea con el concepto ampliado de Donabedian, que considera que los instrumentos y protocolos que guían la práctica asistencial, también forman parte del pilar estructura⁽⁵⁾. Se destaca que los ítems incluidos en la dimensión de recursos humanos no solo refieren a la cantidad, sino también a la cualificación de los profesionales, que deben ser sensibilizados para usar instrumentos que estandaricen y guíen una práctica segura y sistemática^(7-8,17-20).

La investigación realizada en Brasil sobre la práctica del cambio de pañales en adultos hospitalizados y personas mayores reveló que de los 105 participantes de la investigación, en uso de pañales geriátricos, el 38% no presentaban razones para su utilización, es decir, no tenían restricción motora, cognitiva o urinaria. Además, mencionaron que la indicación siguió la rutina institucional, supuestamente revelando la práctica no sistemática, la ausencia de criterios de evaluación

y la necesidad de un instrumento que guíe la toma de decisiones para el uso o mantenimiento de este dispositivo⁽²⁰⁾.

En este sentido, los ítems de 4 a 8 del IAEE-CUI abordan la evaluación de la necesidad del uso y mantenimiento de dispositivos de control urinario por parte del equipo de enfermería, y si existen medidas de promoción de la continencia urinaria realizada por el equipo. Se trata de ítems de medición relevantes porque el enfermero se constituye como el principal responsable tanto del manejo como de la ejecución de estos cuidados.

El estímulo a la independencia funcional en el uso de baños y minimización en la utilización de dispositivos de control urinario, como pañales y sondas vesicales, impacta no solo la preservación de la continencia urinaria en los ancianos, sino también la posibilidad de una movilidad segura durante la hospitalización, en el estímulo cognitivo y en la prevención de caídas, dermatitis, lesiones cutáneas e infecciones del tracto urinario. Todos estos agravios se consideran eventos adversos iatrogénicos, definidos como cualquier lesión, daño o complicación involuntaria que resulte más del manejo de la atención médica que del proceso subyacente a la enfermedad⁽²³⁾, eventos que demandan costos al sistema de salud y más días de hospitalización.

Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población, las instituciones hospitalarias recibirán cada vez más ancianos que exigirán atención profesional específica, que resulten en calidad de vida. En este sentido, la atención de rehabilitación y el mantenimiento de la capacidad funcional son imprescindibles. Así, el enfermero debe centrar el enfoque en estos escenarios, tanto en la atención dirigida a la afección aguda que determinó la hospitalización del anciano, como en la atención relacionada con la prevención de eventos adversos y la rehabilitación de discapacidades instaladas⁽²⁴⁾.

En cuanto a la estructura física, un estudio de caso⁽²⁵⁾ que analizó 50 habitaciones de hospital, con el objetivo de evaluar factores estructurales que favorecían el riesgo de caídas en los ancianos, encontró problemas como: solamente el 39% de las camas estaban debidamente trabadas; apenas el 39% de los pacientes que necesitaban el uso de orinales o cuñas para desechar sus necesidades tenían tales objetos cerca de las camas; para los pacientes que podían deambular, solamente el 56% de las camas tenían una escalera de apoyo de fácil visualización; todas las rutas a los baños tenían pisos antideslizantes, sin embargo, el 56% de los baños estaban resbaladizos debido a la presencia de agua en el piso⁽²⁵⁾. En este mismo estudio, se observó además que el 59% de las habitaciones no poseían timbre cerca de

la cama, el 49% del entorno tenía muebles en exceso, el 28% tenía iluminación inadecuada (considerando los tres períodos del día en que se realizó la evaluación). Además, aislando el periodo nocturno, solamente el 50% se encontraba debidamente iluminado⁽²⁵⁾. Así, se enfatiza la importancia de la evaluación estructural de las unidades para reducir daños y riesgos para los ancianos hospitalizados, principalmente a partir de instrumentos validados.

En cuanto a la estructura física, también se alerta a la Norma Brasileña de Accesibilidad a Edificios, Muebles, Espacios y Equipamiento Urbano⁽⁹⁾ y, en este sentido, la construcción del instrumento da visibilidad a conceptos de accesibilidad y diseño universal contenidos en la norma, que deben insertarse en proyectos de arquitectura hospitalaria, considerando la demanda de la clientela frente al envejecimiento de la población.

El concepto de diseño universal propone una arquitectura y un diseño más centrados en los seres humanos y su diversidad, estableciendo criterios para que los espacios internos, por ejemplo, atiendan las necesidades de un mayor número de usuarios, independientemente de sus características físicas, habilidades y grupo de edad⁽⁹⁾.

Con respecto al elemento que incluye aspectos de la privacidad de los ancianos, como la disponibilidad de materiales como cortinas y biombos, un estudio que tuvo como objetivo describir la percepción de los pacientes sobre la privacidad en el hospital reveló que el baño fue el lugar donde algunos pacientes tenían la privacidad invadida, especialmente mientras lo ocupaban⁽²⁶⁾.

En situaciones especiales, en las que deambular hacia el baño se vuelve más difícil, el aparador o la cuña siempre deben estar al alcance del anciano, a quien se debe guiar y alentar a usarlos. Por lo tanto, la garantía de privacidad debe evaluarse y garantizarse seriamente, ya que la presencia de otros pacientes en la habitación, así como la de los profesionales de la salud y sus acompañantes, pueden inhibir la micción espontánea, especialmente debido al constreñimiento y la vergüenza⁽²⁷⁾.

El control del espacio físico es crucial para el bienestar de las personas, especialmente en el entorno hospitalario, donde el tráfico público es constante. Se advierte que la invasión innecesaria de este espacio por parte del equipo de salud u otras personas es inapropiada⁽²⁸⁾. Las situaciones de invasión extrema del territorio, así como la falta de cortinas o biombos que satisfagan la demanda de los pacientes para mantener la privacidad, pueden interferir en el uso independiente de baños, cuñas y orinales, y contribuir al uso de dispositivos como pañales geriátricos, y su aceptación por parte de los ancianos.

Existe evidencia de que el entorno de atención hospitalaria en sí debe estar bien diseñado y presentar el potencial de compensar algunas deficiencias relacionadas con la visión, la audición, la movilidad, la memoria, el razonamiento, el aprendizaje y los problemas de percepción, reduciendo las restricciones de los ancianos^(9,29). El desarrollo de un entorno favorable debe incluir la revisión y consideración de pasillos, pisos, puertas, muebles, baños, electrodomésticos, señalización, iluminación, sonido, contraste de color y tono, accesibilidad, orientación y estaciones de enfermería^(9,29-30). Basándose en esta consideración, se recomienda que las puertas del baño se dejen abiertas siempre que sea posible y que las ayudas de continencia manuales, como orinales y cuñas, deben dejarse cerca de los pacientes para permitirles identificarlos y, posteriormente, aumentar la probabilidad de su uso de manera independiente⁽²⁹⁾.

En una sociedad que envejece, se vuelve urgente y necesario la evaluación y adaptación estructural de las salas de enfermería, especialmente en las instituciones públicas, poniendo atención tanto en los recursos humanos y materiales, como en las barreras del entorno y los artefactos ambientales. La propuesta para la aplicación del IAEE-CUI puede identificar las debilidades estructurales más relevantes en este sentido y, de acuerdo con las posibilidades de cada escenario, alertar a los gerentes y profesionales en el área de la salud, especialmente de enfermería, para que intervengan en el sentido de promover el mejoramiento y la seguridad en la atención que se brinda.

Cabe señalar que al abarcar el pilar de la estructura, además de la estructura física, se identificarán también los problemas y déficits en las salas de enfermería estudiadas que estarán por encima de la gobernabilidad del equipo de atención y que requerirán inversiones para su resolución. Sin embargo, al identificar ciertas debilidades, es posible orientar la prioridad de los costos, alertar y sensibilizar a los profesionales con el fin de minimizar el problema. Por lo tanto, el instrumento validado supone una contribución de carácter importante para promover la continencia urinaria en ancianos hospitalizados, influyendo también en la prevención de otros agravios indeseables causados por la hospitalización, como la inmovilidad en la cama, el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo, a partir del incentivo de la movilidad segura de los ancianos hacia el baño y del fomento de la independencia funcional a través de un equipo de enfermería que sea sensible al riesgo de tales lesiones y su importante papel en la promoción de esta atención.

Como limitación de esta investigación, se destaca la necesidad de ajustes lingüísticos para que especialistas

de otros países puedan componer el grupo de expertos. Sin embargo, se considera que la vasta experiencia de los expertos en el tema y las valiosas contribuciones presentadas para la definición y adecuación de los ítems fueron extremadamente valiosas. También es digno de mención que no hubo dificultades que comprometieran la evaluación semántica de los ítems.

El IAEE-CUI se pone a disposición de la comunidad académica y los servicios de salud, un instrumento que puede utilizarse ampliamente en entornos hospitalarios con el fin de implementar una evaluación estructural de las salas de enfermería con el fin de preservar la continencia urinaria de los ancianos hospitalizados. Se recomiendan la realización de más estudios con el objetivo de abarcar otros medios más sólidos de validación del instrumento, como el análisis de la confiabilidad y la consistencia interna de los ítems, además de los estudios relacionados con la aplicación del instrumento en los escenarios propuestos y las futuras evaluaciones de impacto de esta aplicación en unidades hospitalarias.

Conclusión

A partir de la revisión de la literatura y la contribución de los expertos, fue posible construir y validar el contenido del IAEE-CUI, estableciendo componentes para ser observados y medidos, en una evaluación estructural de las salas de enfermería para la preservación de la continencia urinaria en ancianos hospitalizados.

Así, se proporciona un instrumento para evaluar la estructura física, recursos materiales y recursos humanos de las salas de enfermería, con el objetivo de preservar la continencia urinaria de los ancianos hospitalizados, para que, en función de su aplicación, se puedan trazar medidas de intervención específicas para las debilidades estructurales identificadas a través del instrumento, minimizando las tasas e impactos de este síndrome geriátrico tan prevalente e incapacitante.

Agradecimientos

A los expertos que validaron el contenido del instrumento construido.

Referencias

1. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J*. [Internet]. 2016 Jun [cited Dec 26, 2018];13(3):403-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974872>

2. Melo LS de, Ercole FF, Oliveira DU, Pinto TS, Victoriano MA, Alcoforado CLGC. Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 Aug [cited Dec 26, 2018];70(4):838-44. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400838
3. Furlanetto K, Emond K. "Will I come home incontinent?" A retrospective file review: Incidence of development of incontinence and correlation with length of stay in acute settings for people with dementia or cognitive impairment aged 65 years and over. *Collegian.* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited Jan 4, 2019];23(1):79-86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27188043>
4. Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JB do, et al. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [cited Dec 21, 2019];72(suppl 2):284-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800284&tlng=en
5. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: _____. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Michigan: Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
6. Chernicharo IM, Ferreira MA. Meanings of care for the hospitalized elderly from the perspective of caregivers. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2015 Mar [cited Jan 4, 2019];19(1):80-5. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150011>
7. Nyman MH, Forsman H, Ostaszkiwicz J, Hommel A, Eldh AC. Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care - what nursing and rehabilitation staff know and do. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2017 Nov [cited Jan 4, 2019];26(21-22):3345-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27982485>
8. Artero-López C, Márquez-Hernández V V., Estevez-Morales MT, Granados-Gámez G. Inertia in nursing care of hospitalised patients with urinary incontinence. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2018 Apr [cited Mar 28, 2019];27(7-8):1488-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29396889>
9. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050: Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos. [Internet]. Rio de Janeiro: ABNT; 2015 [Acesso 28 mar 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-com-deficiencia/acessibilidade-a-edificacoes-mobiliario-espacos-e-equipamentos-urbanos/>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol Serv Saúde.* [Internet]. 2015 Apr-Jun;24(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
11. Galvão TF, Pereira MG. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. *Epidemiol Serv Saúde.* [Internet]. 2014;23(1):183-4. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2014.v23n1/183-184/pt>
12. Cassar Flores A, Marshall S, Cordina M. Use of the Delphi technique to determine safety features to be included in a neonatal and paediatric prescription chart. *Int J Clin Pharm.* [Internet]. 2014 Dec 14 [cited Dec 28, 2018];36(6):1179-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25311050>
13. Vieira MA, Ohara CVS, Domenico EBL. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2016 Jun [cited Jan 4, 2019];24(0):e2710. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100340
14. Secretaria da Saúde de São Paulo. Critérios para obtenção do Selo Hospital Amigo do Idoso. [Internet]. 2012 [Acesso 28 mar 2019]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/selo-hospital-amigo-do-idoso/folder_hospital_revisao_12.pdf
15. Oxford Center for Evidence Based Medicine. OCEBM Levels of Evidence. [Homepage]. 2017 [cited Mar 28, 2019]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
16. Tavares JPA, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci.* [Internet]. 2015 Mar [cited Jan 4, 2019];29(1):51-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24628017>
17. Junqueira JB, Santos VLGC. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2017 [cited Nov 4, 2019];25:e2970. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>
18. Blanc BFL, Granados GL, Burillo JMT, Montealegre ALR, Octavio IA, León AG. Appropriateness of the use of incontinence absorbent products in hospitalized adults. *Enferm Clin.* [Internet]. 2015 [cited Jan 8, 2019];25(4):198-203. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26212668>
19. Tang HJ, Tang HYJ, Hu FW, Chen CH. Changes of geriatric syndromes in older adults survived from Intensive Care Unit. *Geriatr Nurs.* [Internet]. 2017 May [cited Jan 8, 2019];38(3):219-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27912904>

20. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 Apr [cited Jan 8, 2019];71(2):343-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200343&script=sci_abstract
21. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [Acesso 8 jan 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
22. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2005 Feb [cited Jan 4, 2019];13(1):72-8. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100012&script=sci_abstract
23. Sourdret S, Lafont C, Rolland Y, Nourhashemi F, Andrieu S, Vellas B. Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *J Am Med Dir Assoc.* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited Jan 5, 2019];16(8):674-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25922117>
24. Santos TD, Espírito Santo FH, Cunha KCS, Chibante CLP. Safety of hospitalized elderly patients: an integrative literature review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2016 Oct 21 [cited Jan 5, 2019];21(3):1-10. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44223>
25. Barela J, Ferreira ACM, Bonfim GHC, Paschoarelli LC. Adequação estrutural de um quarto hospitalar. In: Congresso Internacional de Ergonomia e Design de Interfaces 15º; 2015 jul 8-11; Recife, Brasil. [Internet]; 2015 [Acesso 10 nov 2018]. p. 91-102. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/300579588>
26. Pupulim JSL, Sawada NO. Patients' perception about privacy in the hospital. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 Aug [cited 2019 Jan 4, 2019];65(4):621-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672012000400011&lng=en&nm=iso
27. Locks MOH, Santos SMA. Use of Geriatric Diaper in Hospitals: Solution or Problem? *Rev Estima.* [Internet]. 2016 Mar 23 [cited Jan 5, 2019];13(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/102/pdf>
28. Lu Y, Cai H, Bosch SJ. Key Spatial Factors Influencing the Perceived Privacy in Nursing Units: An Exploration Study With Eight Nursing Units in Hong Kong. *HERD.* [Internet]. 2016 [cited Nov 4, 2019];10(4):37-48. Available from: <https://doi.org/10.1177/1937586716672857>
29. Marshall M, Delaney J. Dementia-friendly design guidance for hospital wards. *Dementia Care J.* [Internet] 2012 Jul [cited Jan 5, 2019];20(4):26-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281324893_Dementiafriendly_design_guidance_for_hospital_wards
30. Niwa LMS, Radovich NMF, Ciosak SI. Safe Embrace: technological innovation for elderly safety in the use of toilets. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Nov 06, 2019];71(Suppl 6):2833-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202833&lng=en

Recibido: 30.05.2019

Aceptado: 12.06.2020

Editora Asociada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Roberta Pereira Góes

E-mail: robertapgoes@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7746-5592>